



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

**Factores determinantes relacionados al conocimiento
alto sobre métodos anticonceptivos modernos en
adolescentes de la Institución Educativa Toribio
Rodríguez de Mendoza, El Agustino 2019**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Crhistie Stephany Isabel BUJANDA QUISPE

ASESOR

Edita Rumualda CUYA CANDELA

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Bujanda, C. Factores determinantes relacionados al conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos en adolescentes de la Institución Educativa Toribio Rodríguez de Mendoza, El Agustino 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2019.

HOJA DE METADATOS COMPLEMENTARIOS

Código Orcid del autor (dato opcional):

Código Orcid del asesor o asesores (dato obligatorio):

0000-0002-8241-1609

DNI del autor:

74066691

Grupo de investigación:

No pertenece

Institución que financia parcial o totalmente la investigación:

Autofinanciamiento

Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación. Debe incluir localidades y coordenadas geográficas:

La Primavera, Cercado de Lima 15006

-12.034032, -77.005350

Año o rango de años que la investigación abarcó:

2019



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina



Escuela Profesional de Obstetricia
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA**

El jurado designado para evaluar la Sustentación de Tesis, de acuerdo a las "Normas para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Obstetricia en las Escuelas Profesionales de la Facultad de Medicina", de:

BACHILLER: BUJANDA QUISPE CRHISTIE STEPHANY

**CUYO TÍTULO ES: FACTORES DETERMINANTES RELACIONADOS AL
CONOCIMIENTO ALTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
MODERNOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA, EL AGUSTINO 2019.** Reunidos en la
fecha, después de la sustentación y resolución de preguntas por el Tesista, acordó el siguiente
calificativo:

MOY BUENO

DIECIOCHO

18

[Firma]
MG. CLARA MARGARITA DÍAZ TINOCO
C.O.P. 3345
PRESIDENTE

[Firma]
DRA. MILENA LOPEZ SANCHEZ
C.O.P. 1052
MIEMBRO

[Firma]
MG. GIOVANNA GLÁDYS PANTE SALAS
C.O.P. 4426
MIEMBRO

[Firma]
OBST. EDITA R. CUYA CANDELA
C.O.P. 1266
ASESOR (A)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA

[Firma]
MG. CLARA DÍAZ TINOCO
DIRECTORA

Lima, 22 de julio del 2019

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme perseverar y culminar los objetivos trazados.

A mis padres Ángel y Mary por su comprensión, paciencia, apoyo constante y por demostrarme que a pesar de las adversidades siempre estarán ahí para mí, son mi principal fuente de motivación y los amo mucho.

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y a la Escuela Profesional de Obstetricia por contar con profesionales dispuestos a compartir sus conocimientos, inculcando en sus alumnos el amor a la carrera.

A mis asesores por guiarme en el desarrollo de esta tesis.

A la Institución Educativa Toribio Rodríguez de Mendoza y su personal docente por haberme permitido realizar la investigación y por el apoyo brindado en cuanto a la disposición de horarios y trato con los estudiantes.

A aquellas personas que al brindarme su apoyo me motivaron a continuar, mis hermanos, abuelos y amigos cercanos.

DEDICATORIA

A mis padres por creer en mi y motivarme con su ejemplo,
demostrándome que si se quiere lograr un objetivo hay que luchar
hasta conseguirlo.

A mis hermanos, por que estando cerca o lejos siempre contaré
con su apoyo y cariño.

Finalmente, a toda mi familia, en especial a mis abuelos paternos
Jorge Bujanda y Yolanda Gómez con quienes compartí buenos y
gratos momentos y siempre me quisieron. Siempre los recordaré.

ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. MATERIAL Y MÉTODOS	27
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	27
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	27
2.3 MUESTRA DE ESTUDIO	27
2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	28
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	29
2.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	30
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	31
3. RESULTADOS	32
4. DISCUSIÓN	40
5. CONCLUSIONES	44
6. RECOMENDACIONES	45
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
8. ANEXOS	54

RESUMEN

OBJETIVO: Establecer los factores determinantes relacionados al conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos en adolescentes de la Institución Educativa Toribio Rodríguez de Mendoza, el Agustino. 2019

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio de enfoque cuantitativo, analítico, prospectivo de corte transversal. Contó con una muestra de 177 adolescentes que cursaban el 3er, 4to y 5to año de secundaria y cumplían con los criterios de selección. Se utilizaron 2 instrumentos previamente validados que contaban con respuestas dicotómicas y múltiples, la primera encuesta con 20 ítems para hallar el nivel de conocimiento y la segunda con 12 ítems para determinar los factores sociodemográficos, familiares e informativos. Para el análisis de los datos se usó el programa estadístico SPSS versión 23 con el cual se determinaron las frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas, para establecer la relación de las variables se empleó el método estadístico chi cuadrado a un nivel de confianza del 95%.

RESULTADOS: En los adolescentes predominó el nivel de conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos modernos (72.3%); de los adolescentes con conocimiento alto, la mayoría tenía una edad comprendida entre los 15 y 17 años, el 40.8% cursaba el 3er año de secundaria y 77.6% refería que solo estudiaba. Hubo un predominio de familias de tipo nuclear (44.9%), el 75.6% refería buena comunicación intrafamiliar y respecto al interés de los padres por saber lo que hacen, el 77.5% refirió que el padre mostraba interés y 91.8% que la madre mostraba interés. En cuanto a la búsqueda y recepción de información, 32.7% buscaba en internet, 83.7% recibía del colegio y 18.4% buscaba en el centro de salud.

CONCLUSIONES: Los factores determinantes relacionados al conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos fueron la ocupación del adolescente, tipología familiar, comunicación intrafamiliar, interés del padre por saber lo que su hijo hace y la información brindada por la institución educativa.

PALABRAS CLAVE: Adolescencia, conocimiento, métodos anticonceptivos modernos, factores.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To establish the determinant factors related to the high knowledge about modern contraceptive methods in adolescents of the Educational Institution Toribio Rodriguez de Mendoza, El Agustino 2019.

METHODOLOGY: Quantitative study, observational, analytical, prospective, cross section, which had a sample of 177 adolescents who were in 3rd, 4th and 5th grade of high school and met the selection criteria. 2 previously validated instruments were used, which had dichotomous and multiple answers; the first survey had 20 items to find the level of knowledge and the second survey had 12 items to determine the sociodemographic, family and informative factors. For the analysis of the data, the statistical software SPSS version 23 was used, with which the absolute and relative frequencies for the categorical variables were determined, to establish the association between variables, the chi-square statistic was used at a level of confidence of 95%.

RESULTS: In adolescents, the low knowledge about modern contraceptive methods prevailed (72.3%). Of those who had high knowledge, most were between 15 and 17 years old, 40.8% were in 3rd grade of high school and 77.6% referred they only studied. There was a predominance of nuclear families (44.9%), 75.6% referred good intrafamily communication and regarding parents' interest to know what their kids do, 77.5% referred that their father showed interest and 91.8% referred that their mother showed interest. As to the research and receipt of information, 32.7% searched the internet, 83.7% received from school and 18.4% looked in the health center.

CONCLUSION: The determinant factors related to the high knowledge about modern contraceptive methods were the adolescent' occupation, family typology, intrafamily communication, father' interest to know what his kid does and the information provided by the educational institution.

KEYWORDS: Adolescence, knowledge, modern contraceptive methods, factors.

1. INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva es un derecho tanto de hombres como de mujeres que se define como el buen estado general tanto físico, mental y social en todos los aspectos relacionados al sistema reproductor, esto incluye la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos con la libertad de decidir procrear o no, cuando hacerlo y con qué frecuencia.¹ Abarca todo el ciclo de la vida teniendo mayor importancia en la adolescencia porque esta es una etapa en la que se presentan cambios tanto físicos como psicológicos, los cuales generan ansiedad e inquietud; de no ser orientados adecuadamente, estos cambios pueden influir a que los adolescentes adopten conductas que riesgo. Entre las conductas de riesgo están el tener múltiples parejas sexuales y el inicio temprano de relaciones sexuales, entre otros donde las principales consecuencias que se pueden presentar son el embarazo adolescente, abortos e infecciones de transmisión sexual (ITS)².

El embarazo adolescente es un tema de importancia mundial ya que en la última década se han registrado altas tasas en diversos países; en consecuencia, la Organización Mundial de la Salud refiere que el embarazo en adolescentes sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil³.

Si bien la tasa mundial de natalidad ha descendido, aún hay países donde este indicador es alto. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, África Subsahariana tiene la tasa de embarazo adolescente más alta (19.3%) seguida por América Latina y el Caribe con 66,5 nacimientos por cada 1000 adolescentes entre 15 y 19 años, siendo Venezuela y Bolivia los países con las mayores tasas. A raíz de estas consecuencias diferentes organizaciones como Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y otros se juntaron con el fin de evaluar la situación y lograr un consenso sobre los enfoques estratégicos y las acciones prioritarias para ayudar a reducir los embarazos en adolescentes⁴.

En Perú, la tasa de embarazo en este grupo etario ha tenido variaciones en los últimos 10 años, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año

2013, el 13.9% de adolescentes ya eran madres o estaban embarazadas por primera vez⁵. En vista de los resultados, el país priorizó planes y normas para la prevención del embarazo adolescente; entre las cuales se encuentra el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021 que tiene como uno de sus fines asegurar la inclusión de la educación sexual integral en el Marco Curricular Nacional e incrementar la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos por los adolescentes⁶, los cuales son medicamentos, productos o procedimientos que tienen alta tasa de efectividad y son usados para impedir o reducir la posibilidad de un embarazo no deseado⁷.

Al evaluar la estadística posterior a los planes y normas implementados por el país se observó un incremento en el uso de métodos anticonceptivos modernos en los adolescentes; según ENDES 2017, esta cifra aumentó al pasar de 14% en el año 2012 a 15% en el año 2017⁸. Sin embargo, a pesar de esta mejora la tasa de embarazo adolescente en Perú ha aumentado, ENDES 2017 reporta un incremento en la prevalencia al pasar de 12.7% a 13.4% en el lapso de 1 año⁸.

Con lo mencionado, se puede inferir que los adolescentes no están haciendo uso correcto de los métodos anticonceptivos y entre una de las causas esta la falta de conocimiento sobre el tema. Por tal motivo, es importante enfocarse en aquellos factores que contribuyen y posibilitan el conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes ya que de esa manera ellos podrán hacer uso de su sexualidad de forma responsable y segura, previniendo así su participación en conductas de riesgo; además, ello permitiría reducir cifras estadísticas en las que se ven involucrados los adolescentes como: la tasa de embarazo adolescente, tasa de mortalidad materna, tasa de mortalidad infantil, entre otros.

Diversos autores han investigado los factores que se relacionan al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, entre ellos están:

Del Toro R., Ruidiaz G. y Barrios P. (Colombia-2018) realizaron el estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena-Bolívar” donde obtuvieron como resultado, con respecto a la tipología familiar, un predominio de familias mono parentales siendo la madre el miembro principal (81.7%); los adolescentes

refirieron haber recibido información por parte del colegio (39.3%) y la familia (14.4%). Se concluyó que la relación entre el conocimiento sobre métodos de planificación familiar y la edad presentaban asociación significativa y que este conocimiento repercute en el comportamiento de la salud sexual y reproductiva de los estudiantes⁹.

Acosta S., et al. (Ecuador-2018) llevaron a cabo el estudio titulado “Uso de Métodos Anticonceptivos por las adolescentes que acuden al Centro de Salud del Área No. 2 de la ciudad de Esmeraldas”, en el cual obtuvieron como resultados que de 125 adolescentes el 52.8% presentó un buen conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos; respecto a la información obtenida, 60.8% refirió que la principal fuente de información eran los familiares seguido por el personal de salud (20%) al acudir a la consulta de planificación familiar. Llegaron a la conclusión de que, si bien las adolescentes tenían conocimiento alto en cuanto al uso de los anticonceptivos, un bajo porcentaje acudía a la consulta de planificación familiar antes de iniciar su vida sexual para abordar temas como las reacciones adversas¹⁰.

Calderón C. y Blandón A. (Nicaragua-2017) realizaron un estudio titulado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de septiembre del 2017”. Obtuvieron como resultado que el 73.2% de adolescentes mostró un nivel de conocimiento bueno y 7.7% un conocimiento malo; siendo su principal fuente de información, según institución, el colegio (90.7%), centro de salud (73.3%) y la familia (33.5%) y llegaron a la conclusión de que la edad y escolaridad influyen en el conocimiento de métodos anticonceptivos¹¹.

Sánchez M., Dávila M. y Ponce R. (México-2015) llevaron a cabo el estudio titulado “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud” y como resultados obtuvieron que el 60.8% de adolescentes tenía un nivel de conocimiento medio y el 23.3% un conocimiento bajo, su principal ocupación era ser estudiante (46.7%) y la fuente de información más frecuente para los adolescentes eran los maestros (37.5%), los profesionales de salud (31.7%) y los padres (21.7%). Llegaron a la conclusión de que no había asociación significativa entre la ocupación y el conocimiento y uso de métodos

anticonceptivos, además de que era necesario mejorar la calidad de información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos para repercutir positivamente en la salud sexual y reproductiva de la población¹².

Barragán C., et al. (Colombia-2015) en el estudio titulado “Incidencia de la educación, núcleo familiar y sociedad en el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos” tuvieron como muestra a 192 adolescentes de colegios tanto públicos como privados. En los resultados de los adolescentes de colegios públicos se obtuvo que el nivel de conocimiento era deficiente, el 53% de adolescentes refirió vivir con ambos padres mientras que el 47% vivía sólo con 1; en cuanto a las charlas sobre temas de educación sexual en el colegio, estas se daban 1 vez cada 6 meses y respecto a la principal fuente de información, los adolescentes refirieron que eran el colegio seguido del internet, siendo los padres quienes menos información brindaban. Llegaron a la conclusión de que, si bien los adolescentes de ambas instituciones educativas presentaban conocimiento deficiente, los pertenecientes a colegios privados tenían mayor conocimiento y este esta directamente relacionado con la fuente de información¹³.

Macalupu F. (Perú-2018) realizó un estudio titulado “Nivel de conocimientos y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I. E. Manuel Pío Zúñiga y Ramírez La Huaca – Piura, 2018” donde obtuvo como resultado que el 14.5% de adolescentes presentaba un nivel de conocimiento bueno, 30.2% regular y 55.2% malo, ellos refirieron que su principal fuente de información eran sus amigos (63.5%), internet (16.6%), como última opción la escuela (8.3%) y la familia (6.2%); con respecto a las características sociodemográficas obtuvo que el 100% de adolescentes tenía edad entre 15 y 19 años, en cuanto a su ocupación el 83.3% solo estudiaba y 16.6% estudiaba y trabajaba¹⁴.

Meza N. (Perú-2018) publicó el estudio “Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I. E. José Abelardo Quiñones Castilla-Piura, 2018” en el que tuvo como muestra a 215 estudiantes de 4to y 5to de secundaria. Obtuvo como resultado que el 81.3% de adolescentes sólo estudiaba y hubo un predominio de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos teniendo los adolescentes como principal fuente de información

a la escuela (50.7%), seguida del internet (32.1%) y la familia (7.4%); al preguntar si los adolescentes acudían al programa de planificación familiar, el 91.1% refirió que no¹⁵.

Mallma Y. (Perú-2017) realizó un estudio titulado “Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. de secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre – 2015” y en los resultados obtuvo que en los adolescentes predominó el nivel de conocimiento medio (63%), el 45% provenía de una familia de tipo nuclear, 39.4% de una familia extendida y 15.2% de una familia mono parental, ellos referían como principal fuente de información al colegio (56.6%) seguido por los padres (19.2%). Llegó a la conclusión de que si un adolescente pertenecía a una familia nuclear era 1.33 veces más probable que presente conocimiento elevado; además, no halló asociación significativa entre el grado de escolaridad y la edad con el conocimiento¹⁶.

Manchay S. (Perú-2016) llevó a cabo el estudio titulado “Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa San Pedro – Piura año 2016” y en los resultados obtuvo que el 30.5% de adolescentes presentaba un buen nivel de conocimiento y 38% un nivel de conocimiento deficiente; respecto a la fuente de información, 71.5% de los adolescentes refirió haber solicitado información a un profesional de salud, un 14% refirió que usaba el internet y sólo un 7.5% indicó a sus padres como fuente de información; respecto a la ocupación, el 82% de los adolescentes sólo estudiaba y el 18% estudiaba y trabajaba¹⁷.

Díaz D. (Perú-2015) realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio nacional Nicolás La Torre 2014” donde obtuvo como resultado que la mayoría de los adolescentes presentaba conocimiento elevado (58.6%), seguido de un conocimiento medio (32%); en cuanto a los adolescentes con conocimiento elevado, se obtuvo que 35.2% pertenecía a una familia de tipo nuclear y su principal fuente de información fue el colegio (14.4%), el internet (13.6%) y los padres (4.8%). Concluyó que había un grado de asociación relativamente alto entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y los factores

sociodemográficos, la edad interviene en el conocimiento y el tipo de familia influye¹⁸.

ADOLESCENCIA

La adolescencia es una de las etapas más importantes en el ciclo de la vida porque en ella se presentan cambios físicos, psicológicos y sociales que significan el paso del niño a la etapa adulta, la Organización Mundial de la Salud la define como el periodo de desarrollo y crecimiento humano que sucede entre los 10 y 19 años¹⁹. En Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, la población comprendida en este rango de edad representa el 17.6% de la población peruana⁸.

Entre los cambios más relevantes del aspecto físico por los que pasan los adolescentes están el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y la adquisición del pico de masa ósea, grasa y muscular. En cuanto al aspecto psicosocial, los adolescentes pasan de un conocimiento concreto a un conocimiento abstracto lo cual es característico de la madurez, a los 12 años se alcanza el desarrollo cognitivo con capacidad de pensar en abstracto, a los 15 - 16 se alcanza el desarrollo moral (lo que está bien y mal), pero no es sino hasta los 25 - 30 años que se alcanza la capacidad de discernir lo que conviene (planificación, razonamiento y control de impulsos) por el desarrollo completo de la corteza prefrontal. En este periodo los adolescentes buscan su identidad, adquirir independencia familiar, tomar conciencia de su imagen corporal, la aceptación de su cuerpo y relacionarse con sus pares; como consecuencia, ellos se vuelven una población vulnerable y están expuesto a seguir conductas de riesgo²⁰.

Este periodo de transición se divide en 3 fases: adolescencia temprana (10-13 años), adolescencia media (14-16 años) y adolescencia tardía (17-19 años)²¹.

- Adolescencia temprana (10-13 años):

Caracterizado principalmente por la aparición de los caracteres sexuales secundarios por lo que los adolescentes se van adaptando a su nuevo cuerpo; en consecuencia, la relación con amigos del mismo sexo sirve para contrarrestar la inestabilidad producida por los cambios y la relación

con sus pares del sexo opuesto inicia de forma exploratoria. Los adolescentes presentan un pensamiento concreto y no perciben lo que sus actos y decisiones puedan ocasionar a futuro, presentan cambios de humor y son impulsivos.

- Adolescencia media (14-16 años):

En esta fase el crecimiento y maduración sexual se ha alcanzado en un 95%, son capaces de utilizar el conocimiento abstracto por lo que perciben las consecuencias de sus decisiones, aunque su aplicación sea variable, empiezan la búsqueda de su identidad y se preocupan por su apariencia física. Los adolescentes tienen un pensamiento de omnipotencia por lo que creen que no están expuesto a ningún peligro, esta mentalidad hace que los adolescentes presenten conductas de riesgo.

- Adolescencia tardía (17-19 años):

El crecimiento ha terminado y los adolescentes ya son físicamente maduros, el pensamiento abstracto está establecido, se orientan a futuro y son capaces de percibir y actuar según las implicaciones futuras de sus actos. En esta fase se consolida la identidad y tienen mejor capacidad de intimar en sus relaciones interpersonales y la relación familiar es de adulto a adulto.

Debido a los cambios que se presentan, es necesario dar importancia a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes ya que tiene una estrecha relación tanto con el entorno familiar como con el entorno social y el medio ambiente²². En cuanto a las decisiones que tomen los adolescentes respecto a su vida sexual, estas van a depender de las características personales, oportunidades educativas, oferta de anticoncepción e influencia del contexto social en el que viven²³.

Con el fin de que los adolescentes lleven una vida sexual responsable y sin riesgos es necesario fomentar el uso de métodos de planificación familiar; para ello, se debe brindar una información completa y detallada sobre los métodos anticonceptivos para que así puedan tomar una decisión informada, voluntaria y adecuada a sus circunstancias particulares, ya que al seleccionar un método

anticonceptivo cada adolescente debe tener en cuenta sus conductas sexuales, frecuencia de relaciones sexuales, riesgo de infecciones de transmisión sexual, eficacia del método, la capacidad de cumplir con el uso, de tolerar los efectos secundarios y el costo²⁴.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos son medicamentos, dispositivos o procedimientos que previenen o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Según la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar, ser adolescente no es motivo suficiente para descartar el uso de algún método anticonceptivo, pero sí es necesario tener en cuenta los aspectos socio conductuales para valorar su aceptabilidad y motivación y así asegurar un adecuado cumplimiento²⁵.

En Perú, el Ministerio de Salud ofrece los métodos anticonceptivos de manera gratuita, y entre los métodos que ofrece están: M. Barrera, M. Hormonales, Dispositivo Intrauterino (DIU), Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)²².

1. MÉTODOS DE BARRERA

Son métodos basados en colocar una barrera física que impida la unión del espermatozoide con el ovulo. En este grupo se encuentran:

- A. **Condón Masculino:** Es una funda de látex lubricada, sin nonoxinol 9 que se coloca en el pene antes de iniciar la relación coital, de esta manera se impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino. Es un método eficaz (si se usa correctamente), de fácil obtención, bajo costo y no requiere receta médica. Su uso correcto brinda doble protección: contra embarazos no deseados y riesgo de adquirir ITS; además, fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción. Su única contraindicación es la alergia o hipersensibilidad al látex y su falla de uso es de 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- B. **Condón Femenino:** Es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación coital, de esa manera se impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

La decisión de uso depende de la mujer y puede ser usado antes del coito. Además de ser una excelente opción para las mujeres y hombres que son alérgicos al látex brinda doble protección (contra embarazos no deseados y riesgo de adquirir ITS), no tiene contraindicaciones y su falla de uso es de 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

2. MÉTODOS HORMONALES

Se divide en métodos combinados o de sólo progestágeno

A. **Anticonceptivos Orales Combinados (AOC):** Contienen estrógeno y progestágeno y son administrados por vía oral, realizan su función suprimiendo la ovulación y espesando el moco cervical. Este método es eficaz, dependiente de la usuaria y puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad. Estos métodos regularizan el ciclo menstrual y protegen contra el cáncer de ovario y endometrio. No previene Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y al discontinuar su uso el retorno de la fertilidad es inmediato. Tiene una falla de uso de 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso y entre sus posibles efectos secundarios están: amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, cefalea y aumento de peso. La toma de la píldora es diaria y a la misma hora, se inicia entre el primer y quinto día del ciclo menstrual, existen 2 presentaciones:

- Tableta de 21 píldoras: Se inicia la toma y después de tomar la última píldora se descansa por 7 días para iniciar con la próxima tableta el octavo día. En caso de olvidarse una píldora se recomienda tomar inmediatamente la pastilla olvidada para luego continuar con las pastillas que siguen; si se olvida dos o más píldoras, es preferible esperar el sangrado por privación hormonal e iniciar inmediatamente un nuevo paquete usando un método de respaldo por 7 días.
- Tableta de 28 píldoras: Contiene 21 píldoras con hormonas y 7 con sulfato ferroso. Se inicia la toma y al terminar la última píldora se debe iniciar una nueva tableta al día siguiente. En caso de olvidarse una píldora se recomienda tomar inmediatamente la pastilla

olvidada para luego continuar con las pastillas que siguen; si se olvida dos o más píldoras, es preferible esperar el sangrado por privación hormonal e iniciar inmediatamente un nuevo paquete usando un método de respaldo por 7 días, en caso de olvidarse cualquiera de las 7 píldoras con sulfato ferroso no se recomienda ningún manejo especial.

- B. **Inyectable de sólo progestina:** Son aquellos que contienen solo progestágeno, el Ministerio de Salud distribuye la presentación de Acetato de Medroxiprogesterona (AMP) 150mg x 1ml y su función es espesar el moco cervical y suprimir la ovulación en un 50%. Método altamente efectivo y de efecto rápido, se puede indicar en cualquier edad o paridad y puede ser usado en el post parto inmediato. Brinda protección relativa contra la enfermedad pélvica inflamatoria, miomas uterinos, endometriosis y disminuye el riesgo de cáncer de endometrio. No previene Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y la acción del fármaco puede persistir en el organismo varios meses después de discontinuar su uso, el retorno de la fertilidad puede demorar más que con los otros métodos hormonales (4 meses - 1 año). Tiene una falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, puede producir ausencia de la menstruación, sangrado irregular, sangrado profuso o prolongado, cefalea, acné y alteraciones en el peso. La administración es por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea, la primera dosis inicia entre el primer y quinto día menstrual o en el post parto, la siguiente dosis se administra cada 3 meses y en caso de olvido se puede aplicar con una demora de 2 semanas.
- C. **Inyectable Combinado:** Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno, existen 2 composiciones. El Ministerio de Salud distribuye la presentación de Cipionato de Estradiol 5mg y Acetato de Medroxiprogesterona 25mg que tienen como función suprimir la ovulación y espesar el moco cervical. Es un método muy eficaz y de efecto rápido que puede ser indicado en cualquier edad y/o paridad (incluyendo nulíparas). El método no interfiere en las relaciones sexuales y brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). No

previene Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y al discontinuar su uso el retorno de la fertilidad es variable (1-6 meses). Tiene una falla de uso típico de 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, puede producir variación en el peso y cambios en el patrón del sangrado menstrual (sangrado/goteos irregulares). La administración es por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea, la primera dosis inicia entre el primer y quinto día menstrual, y las siguientes son cada 30 días (más menos 3 días) con una fecha mensual fija.

D. Implante sólo de progestina: Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. El Ministerio de Salud provee el implante de un cilindro que contienen 68 mg de etonogestrel cuyo tiempo de duración es de tres años. Su mecanismo de acción consiste en suprimir la ovulación, reducir el transporte de los óvulos en las trompas de Falopio y espesar el moco cervical, impidiendo así la penetración de los espermatozoides. Es uno de los métodos más eficaces y de larga duración, se puede indicar en cualquier edad o paridad y en el post parto. Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria y puede disminuir los cólicos menstruales. No previene Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y al ser extraído permite un rápido retorno a la fecundidad. Tiene una falla de uso típico de 1 embarazo por cada 100 mujeres y entre los posibles efectos más frecuentes que produce están: ausencia de la menstruación, sangrado irregular, sangrado profuso o prolongado, cefalea, acné, alteraciones en el peso y tensión mamaria. La inserción debe ser realizada por un profesional de salud capacitado y se debe colocar, de preferencia, entre el primer y quinto día del ciclo menstrual o en el post parto; posterior a la inserción se debe citar a la usuaria a los tres días para examinar el lugar de la inserción, al mes, a los tres meses y luego anualmente.

3. DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

Son métodos de larga duración y existen 2 presentaciones: DIU liberador de cobre y DIU liberador de progestágeno.

A. DIU Liberador de Cobre (TCu 380 A): Es un dispositivo que se inserta en la cavidad uterina y libera cobre, actúa afectando la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos e interfiriendo en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización. Se ha demostrado que es muy eficaz durante 12 años, no interfiere en el coito y es inmediatamente reversible, es una opción para las mujeres con contraindicaciones para la anticoncepción hormonal y puede tener un efecto protector contra el cáncer de endometrio. El método no protege contra Infecciones de Transmisión Sexual. Tiene una falla de uso típico de 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año y entre los posibles efectos o complicaciones más frecuentes están: cambios en el sangrado (más profuso y prolongado) y aumento de calambres o dolor durante la menstruación (primeros 3 meses). La inserción debe ser realizada por un profesional de salud calificado, previo a la inserción se debe realizar un examen pélvico para la detección de infecciones del tracto genital. El método se puede insertar en los primeros 5 días del sangrado menstrual, post parto inmediato, post aborto inmediato o durante una cesárea. Una vez insertado el método, la usuaria debe acudir a su primer control a la semana, luego al mes, finalmente cada año.

4. ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA (AQV)

Son métodos definitivos y permanentes que se realizan mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia. Existen 2 tipos: AQV femenina y AQV masculina.

A. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina: Es un método anticonceptivo con una eficacia alta inmediata y permanente, consiste en la oclusión y sección de las trompas de Falopio para impedir la unión de espermatozoide con el óvulo a fin de evitar la fertilización. Se puede realizar de forma ambulatoria en mujeres que cumplan con el criterio de elegibilidad. Requiere, previamente, dos sesiones de orientación/consejería especializada y evaluación médica. Tiene una falla de uso típico de 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año, no interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte

de los ovarios y no protege contra Infecciones de Transmisión Sexual. Después de realizado el procedimiento la usuaria será citada para su primer control el 3er día post operatorio y para el segundo control el 7mo día.

B. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina: Es un método anticonceptivo con una eficacia alta, inmediata y permanente que consiste en ligar y seccionar los conductos deferentes para impide la salida de los espermatozoides, evitando así la unión con el óvulo. Se realiza en forma ambulatoria y se requiere que el varón reciba dos sesiones de orientación/consejería especializada y evaluación médica. Tiene una falla de uso de 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año, no interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos. La eficacia se garantiza cuando se demuestra que haya ausencia total de espermatozoides en una prueba de recuento. Posterior al procedimiento, los usuarios serán citados para su primer control al 3er día y su segundo control al 7mo día, luego al mes y 3 meses.

FACTORES DETERMINANTES

Son aquellos elementos, circunstancias o características que pueden condicionar diversas situaciones para obtener determinados resultados. La adolescencia, transición de la niñez a la adultez, permite expandir la capacidad y estilo de pensamiento al aumentar la conciencia, imaginación, juicio e intuición; en consecuencia, esto permite que los adolescentes acumulen conocimientos de manera rápida²⁶. El conocimiento adquirido puede ser influenciado por diversos factores, en el estudio se toman en cuenta los factores sociodemográficos, familiares e informativos.

A. FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO:

Son aquellas características sociales y demográficas de los adolescentes, siendo las de mayor importancia en el estudio: la edad, grado de instrucción y ocupación.

- **Edad:** Es el tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad. Este es un factor importante ya que durante este periodo se pasa

del pensamiento concreto al abstracto y empiezan a proyectarse a futuro. Durante la adolescencia temprana empieza a manifestarse el pensamiento formal lo cual permite que los adolescentes incrementen sus demandas y expectativas académicas; en la adolescencia intermedia aumenta el sentido de la individualidad y sus aspiraciones vocacionales son menos idealistas, al incrementar las demandas académicas el adolescente espera obtener logros académicos y prepararse para el futuro; por último, en la adolescencia tardía ya está establecido el pensamiento abstracto lo cual aumenta la habilidad de predecir consecuencias²⁷. Estos cambios a nivel cognitivo permiten que el adolescente planifique un proyecto de vida y se esfuerce por el cumplimiento de sus metas; en el ámbito de la sexualidad el pensamiento abstracto les permite ser conscientes de las consecuencias y los lleva a conocer los medios de protección, entre otros.

- **Grado de instrucción:** La educación sexual integral en las instituciones educativas tiene un efecto positivo en los adolescentes porque influye en la conducta sexual y aplaza el primer acto sexual, esto se logra brindando información científicamente rigurosa y realista que responde a sus necesidades, capacidades y enseña todo lo concerniente al sexo y las relaciones interpersonales teniendo en cuenta cada etapa del desarrollo²⁸. De esta manera, la información que reciben los adolescentes sobre salud sexual en las instituciones educativas va siendo más amplia y detallada conforme se vaya avanzando en el año escolar.
- **Ocupación:** Es la actividad que realiza el adolescente, ya sea estudiar o realizar cualquier oficio en el que reciba o no remuneración monetaria. Las actividades que se realicen durante la época escolar son de importancia ya que durante esta etapa las demandas académicas van aumentando conforme se pase de grado; por ende, la actividad laboral puede interferir en el proceso educativo teniendo consecuencias en el rendimiento escolar de los adolescentes. Si bien muchas veces trabajan para apoyar a sus familias económicamente, estas actividades demandan tiempo y energía provocando que estén agotados y no presten atención disminuyendo así su desempeño escolar²⁹. Vilcarama H. y Cayllahua M. realizaron un estudio sobre la influencia del trabajo en el rendimiento escolar en el que obtuvieron

que el 53.2% de adolescentes desapruueba las materias y el 56.4% refiere que el trabajo influye en los estudios³⁰.

B. FACTOR FAMILIAR:

La familia es la primera escuela de los adolescentes, en ella se desarrollan desde el nacimiento y son los padres los principales educadores en valores, actitudes y normas que les permite incorporarse y adaptarse al entorno extrafamiliar. La relación que se tiene con los padres en cuanto a comunicación, confianza y apego es importante porque permite que se hable de temas que aún son considerados tabúes en nuestra sociedad como, por ejemplo, la sexualidad; teniendo en cuenta que en medida en que la familia eduque menos, la influencia del ambiente extrafamiliar es mayor³¹. Entre los factores que se consideran están:

- **Tipo de familia:** La estructura familiar y su funcionalidad son la base para el desarrollo del comportamiento adolescente; esta puede ser de varios tipos, siendo los principales la familia nuclear, monoparental y extendida. La relación entre padres e hijos ha ido cambiando pasando de ser autoritaria a una relación que permite una comunicación más horizontal, esto permite que se pueda hablar con más confianza y abiertamente sobre temas de sexualidad lo cual es importante para el desarrollo armonioso del adolescente³². En un estudio realizado por Díaz D.¹⁸ se reportó que 35.2% de adolescentes que pertenecían a familias nucleares tenían conocimiento elevado sobre métodos anticonceptivos.
- **Comunicación con los padres frecuentemente:** La comunicación juega un rol importante en el funcionamiento familiar, ya que al expresar los sentimientos, pensamientos e ideas se permite un desarrollo saludable de sus miembros. Cuando se logra una comunicación familiar funcional, los adolescentes tienden a ser más seguros, tienen mayores habilidades sociales y un mayor desempeño escolar³³.
- **Orientación sobre métodos anticonceptivos modernos por los padres:** Hablar sobre temas de sexualidad con adolescentes aún es considerado tabú en algunas sociedades; sin embargo, esta información debería ser brindada tempranamente según la edad. Los padres son los

primeros educadores; por lo tanto, deberían ser ellos quienes brinden los primeros conocimientos sobre educación sexual porque le pueden dar una perspectiva positiva y saludable al tema. Sin embargo, muchos de los padres no están preparados y la mayoría prefiere esperar que sus hijos lleguen a una edad considerable para abordar el tema por temor a fomentar la liberación sexual³⁴. Durante la adolescencia se tienen muchas preguntas e inquietudes entorno a la sexualidad y los padres deberían tomar el rol de consejeros dispuestos a escuchar y responder, como se reporta en el estudio de Acosta et al.¹⁰ donde el 60.8% de adolescentes refiere que recibe información sobre métodos anticonceptivos en su familia.

- **Muestra de afecto intrafamiliar:** La familia es el núcleo básico de la sociedad que es privilegiado en afectividad, donde el desarrollo de los niños y adolescentes se ve directamente influenciado por la expresión de sentimientos y emociones, la calidad de relaciones interpersonales y la calidad de la relación marital. El tipo de cultura organizacional que adopte la familia será importante para la satisfacción de sus miembros y su percepción positiva, Ferreira et al. refiere que 43.2% de adolescentes pertenecientes a una cultura familiar de débil relaciones interpersonales tiene una mala actitud hacia la sexualidad³².
- **Interés de los padres por saber lo que hace:** El afecto y cuidado de los padres favorece la salud y el empoderamiento de los adolescentes, siendo así la supervisión parental un factor de gran importancia ya que al percibir los adolescentes el interés de sus padres por saber lo que hacen, con quien están o donde se encuentran, existen menos probabilidades de que participen en conductas de riesgo; sin embargo, la falta de apoyo, supervisión de los padres y la pobre calidad en la relación padres-hijo se relacionan con resultados conductuales negativos³⁵. En el aspecto académico, la presencia y supervisión de los padres durante la vida escolar favorece que los adolescentes visualicen sus metas académicas y posibilita el éxito escolar. Las madres tienen un rol importante ya que son ellas quienes fortalecen la motivación y la autoestima; de igual manera, el rol del padre tiene efectos positivos académicamente ya que

ellos ayudan a fomentar el interés en la escuela, dan confianza y consolidan la importancia de la educación para su futuro³⁶.

C. FACTOR INFORMATIVO:

La familia es el mediador entre la sociedad y los adolescentes, a medida que ellos van saliendo del entorno familiar reciben influencia y conocimientos del medio que los rodea. La educación en salud sexual y reproductiva brinda a los adolescentes la oportunidad de llevar una vida sexual saludable, segura y sin riesgos; por tal motivo, es importante el tipo y calidad de información que adquieran y esta debería ser brindada de forma continua y personalizada. Muchas veces la información brindada en el hogar es escasa o nula, por lo que existe la necesidad de buscarla o recibirla por otros medios, como son el internet, la institución educativa o los centros de salud³⁷.

- **Búsqueda de información sobre métodos anticonceptivos modernos en internet:** El internet es una red informática que permite crear, buscar y compartir cualquier tipo de información de manera rápida. Las personas lo usan principalmente para buscar información u hacer uso de las redes sociales porque permiten interactuar con personas a través de estados, imágenes o videos (subidos o en tiempo real). Teniendo en cuenta lo mencionado, las redes sociales son una herramienta de gran utilidad para informar e influenciar decisiones que mejoren la salud, así lo menciona Timoteo en su estudio donde concluyó que existe influencia del uso de redes sociales como fuente de información sobre métodos anticonceptivos³⁸.
- **Recepción de información sobre métodos anticonceptivos modernos en la institución educativa:** El colegio como institución es el segundo hogar del adolescente en el cual se brindan conocimientos y valores importantes para su aprendizaje y desarrollo, la educación sexual en estos centros es fundamental porque al brindar información correcta y actualizada permite a los adolescentes asumir responsabilidad sobre su vida sexual. Si bien la educación sexual es un tema importante de abordar, aún es difícil para los docentes debido a los diferentes enfoques, prejuicios, tabúes y creencias entorno a la sexualidad; sin embargo, la

información brindada tiene impacto en las actitudes y comportamientos sexuales de los adolescentes³⁹. En el estudio realizado por Calderón C y Blandón A¹¹ se encontró que el 73.2% de adolescentes tenía buen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y ellos señalaban como principal fuente de información al colegio.

- **Búsqueda de información sobre métodos anticonceptivos modernos en el centro de salud:** Los profesionales de salud son las personas idóneas para abordar temas relacionados a la sexualidad ya que ellos poseen amplio conocimiento en el tema. Los profesionales que trabajan en centros de atención primaria tienen un rol importante porque son quienes tienen más contacto con la población adolescente, al brindar orientación y consejería en sexualidad promueven la toma de decisiones saludables y responsables⁴⁰. Cuando el profesional brinda confianza y confiabilidad permite que el adolescente acuda a él para discutir y resolver sus dudas y preocupaciones, así lo demuestra Manchay S¹⁷ quien reportó que el 71.5% de adolescentes solicita información sobre métodos anticonceptivos a los profesionales de salud.

Los adolescentes forman parte de la población en edad fértil; por ello, es de gran importancia darle valor a su salud sexual y reproductiva. En Perú la tasa de embarazos en adolescentes es de 13.4%; en consecuencia, el país ha tomado medidas para aumentar el uso de métodos anticonceptivos en este grupo etario y así reducir esta cifra. Es importante que los adolescentes reciban el apoyo tanto de la familia como de la sociedad y que tengan a su disposición información verídica de los métodos anticonceptivos con el fin de que hagan buen uso de estos y lleven una vida sexual satisfactoria y sin riesgos.

En base a lo anteriormente expuesto, se plantea la siguiente pregunta como problema de investigación: ¿Cuáles son los factores determinantes relacionados al conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos en adolescentes de la Institución Educativa Toribio Rodríguez de Mendoza, el Agustino 2019?

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Conductas de riesgo: Son aquellas acciones voluntarias o involuntarias del adolescente que pueden producir consecuencias nocivas a su salud o a la de otra persona².

Educación sexual: Acción formativa que contribuye al desarrollo de conocimientos y actitudes para que se valore y asuma la sexualidad⁴¹.

Familia extendida (extensa): Es la familia que esta integrada hasta por tres generaciones⁴².

Familia monoparental: Caracterizada porque el rol parental lo ejerce sólo un adulto, el padre o la madre⁴².

Familia nuclear: Es aquella conformada sólo por los padres e hijos que viven en el mismo hogar⁴².

Infecciones de transmisión sexual: Infecciones que se transmiten fundamentalmente a través de las relaciones sexuales desprotegidas con una persona infectada⁴³.

Mortalidad materna: Es la muerte de mujeres ocasionada por complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio⁸.

Mortalidad infantil: Probabilidad de morir durante el primer año de vida⁸.

Planificación familiar: Es la decisión que tienen las personas de elegir el numero de hijos que desean tener y el intervalo entre embarazos mediante el uso de métodos anticonceptivos⁷.

Sexualidad: Conjunto de condiciones anatómicas, psicológicas y afectivas que caracterizan a cada sexo⁴¹.

OBJETIVOS

Objetivo General: Establecer los factores determinantes relacionados al conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos en adolescentes de la Institución Educativa Toribio Rodríguez de Mendoza, el Agustino 2019.

Objetivos Específicos:

- Conocer los factores sociodemográficos relacionados al conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Toribio Rodríguez de Mendoza, el Agustino 2019.
- Identificar los factores familiares relacionados al conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Toribio Rodríguez de Mendoza, el Agustino 2019.
- Hallar los factores informativos relacionados al conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Toribio Rodríguez de Mendoza, el Agustino 2019.

HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Existen factores sociodemográficos, familiares e informativos que son determinantes en el conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos en adolescentes de la Institución Educativa Toribio Rodríguez de Mendoza, el Agustino 2019.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación: Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental

Diseño metodológico: Estudio analítico, prospectivo y de corte transversal

2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

195 adolescentes de 3ero, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Toribio Rodríguez de Mendoza durante el mes de abril del 2019.

2.3 MUESTRA DE ESTUDIO

Unidad de Análisis

Adolescente de 3ero, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Toribio Rodríguez de Mendoza durante el mes de abril del 2019.

Cálculo del tamaño de muestra:

Se utilizó la muestra de tipo censal; es decir, se incluyó a la totalidad de adolescentes de 3ero a 5to de secundaria de la Institución Educativa Toribio Rodríguez de Mendoza durante el mes de abril del 2019 y que cumplían con los criterios de selección.

Tamaño Muestral: 177 adolescentes que cursan el 3er, 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Toribio Rodríguez de Mendoza, el Agosto 2019.

Tipo de Muestreo: No probabilístico, por conveniencia

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de Inclusión:

- Adolescente con una edad comprendida entre los 12 a 17 años 11 meses y 29 días.
- Adolescente matriculado en el 3ero, 4to y 5to de secundaria en el año escolar 2019.
- Adolescente que deseaba participar en el estudio.
- Adolescente con consentimiento de participación otorgado por los padres o tutores.

Criterios de Exclusión:

- Adolescente que no asistía al día de la recolección de información.
- Adolescente con cuestionario incompleto o datos poco legibles.
- Adolescente que presentaba alguna limitación física evidente.
- Adolescente con aparentes problemas de salud mental.

2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Operacionalización de variables: (ver anexo I)

Variable independiente:

Factores determinantes: Son aquellos elementos, circunstancias o características que pueden condicionar diversas situaciones para obtener determinados resultados.

Variable dependiente:

Conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos: Nivel de información que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos modernos.

2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnica: Se utilizó la encuesta aplicada a través de un cuestionario estructurado para fuentes de información primaria, que fueron los adolescentes que cumplían con los criterios de selección. Además, se entregó a cada estudiante un formato de Consentimiento Informado y Asentimiento Informado ante de su participación. (ver anexo II y III)

Instrumentos: Se utilizaron dos cuestionarios para la recolección de datos, los cuales fueron estructurados con preguntas cerradas. (ver anexo IV)

El primer cuestionario fue de conocimientos sobre métodos anticonceptivos modernos. Este instrumento estuvo conformado por 20 preguntas con opción de respuesta politómica; además, se otorgó 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos cuando era incorrecta, dando así un puntaje máximo de 20 puntos.

Contó con 4 secciones: métodos de barrera (4 preguntas), métodos hormonales (10 preguntas), dispositivo intrauterino (4 preguntas) y anticoncepción quirúrgica voluntaria (2 preguntas). El nivel de conocimiento fue categorizado como alto y bajo; teniendo en cuenta la escala vigesimal, la nota mínima aprobatoria fue 11.

Validación del instrumento

Validez del instrumento: Se realizó la validez a través del “juicio de expertos” conformado por 3 profesionales en el tema, quienes evaluaron cada pregunta en función a la pertinencia, relevancia y claridad de cada una. (ver anexo V)

Confiabilidad del instrumento: Se realizó una prueba piloto en 25 estudiantes adolescentes con las mismas características de la población de estudio de esta investigación, posteriormente se realizó el cálculo del coeficiente de Kuder Richardson 20. El resultado obtenido fue de $kr_{20} = 0.723$, lo cual representó una alta confiabilidad para la medición de la variable. (ver anexo VI)

El segundo cuestionario fue sobre los factores determinantes. Este instrumento constó de 12 preguntas con opción de respuesta dicotómica y politómica, estuvo conformada por 3 secciones: factores sociodemográficos (3 preguntas), factores familiares (6 preguntas) y factores informativos (3 preguntas).

Validación del instrumento

Validez del instrumento: Se realizó la validez a través del “juicio de expertos” conformado por 3 profesionales en el tema, quienes evaluaron cada pregunta en función a la pertinencia, relevancia y claridad de cada una. (ver anexo VII)

2.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Plan de recolección de datos:

Como primer paso se esperó la aprobación del proyecto de tesis por el comité de investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia (EPO), así como de la dirección académica de la EP de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Una vez aprobado el proyecto se solicitó formalmente la autorización de la directora, Mg. Fani Pacheco Jave, de la Institución Educativa Toribio Rodríguez de Mendoza para que se pueda llevar a cabo la presente investigación. Una vez aprobado el permiso se coordinó con la auxiliar y los docentes los horarios para la aplicación de los instrumentos.

Posterior a ello se hizo la presentación con los adolescentes y se entregaron los formatos de consentimiento informado y asentimiento informado. Al día de la aplicación del instrumento, se recolectaron las fichas y se entregó el cuestionario a quienes accedieron a participar; después de 30 minutos se recogieron los cuestionarios y se verificó la calidad y totalidad de los datos.

Al finalizar la recolección de datos, se archivaron los cuestionarios en un folder separador.

Análisis de los datos:

Los datos obtenidos mediante los cuestionarios se registraron en una base de formato Excel, a fin de evaluar la calidad de la información obtenida; luego se exportó la base al programa estadístico SPSS versión 23 para su análisis con el cual se determinaron las frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas. Para establecer la relación de las variables se empleó el estadístico chi cuadrado a un nivel de confianza del 95%.

2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio respetó los principios de la ética en investigaciones en salud. Se cumplió con el principio de beneficencia dado que los resultados del estudio permitirán mejorar, indirectamente, los conocimientos sobre salud sexual; no maleficencia, ya que no se generó ningún daño a la salud física ni mental de los adolescentes participantes. Se respetaron los principios de justicia y autonomía, puesto que se explicó a los adolescentes que los datos proporcionados serían confidenciales y que los resultados obtenidos serían empleados para los fines de la investigación; además, se hizo entrega de los formatos de consentimiento y asentimiento informado donde se explica que la participación era voluntaria y tenían la opción de abandonar el estudio en caso de que no quisieran continuar respetando así la decisión de los adolescentes y de sus padres o tutores.

3. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos en adolescentes de la Institución Educativa Toribio Rodríguez de Mendoza.

Nivel de conocimiento		
	n	%
Alto	49	27,7
Bajo	128	72,3
Total	177	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 se observa que 72,3% de los adolescentes presentaron un bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos; mientras que, 27,7% presentaron un alto conocimiento sobre este tema.

Tabla 2. Edad como factor sociodemográfico relacionado al conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos.

Edad	Conocimiento				
	Alto		Bajo		χ^2
	n	%	n	%	p
12 a 14 años	15	30,6	30	23,4	0,96
15 a 17 años	34	69,4	98	76,6	0,327
Total	49	100	128	100	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se observa que 30,6% de los adolescentes que presentaron un alto conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos tuvieron entre 12 y 14 años; mientras que, 76,6% de los adolescentes que presentaron un bajo conocimiento tuvieron entre 15 y 17 años. Demostrándose que la edad como factor sociodemográfico no está relacionada con el conocimiento alto sobre los métodos anticonceptivos modernos ($p=0,327$).

Tabla 3. Grado de instrucción como factor sociodemográfico relacionado al conocimiento alto de métodos anticonceptivos modernos.

Grado de instrucción	Conocimiento				
	Alto		Bajo		χ^2
	n	%	n	%	p
3ero	20	40,8	53	41,4	5,58 0,061
4to	12	24,5	50	39,1	
5to	17	34,7	25	19,5	
Total	49	100	128	100	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se observa que 40,8% de los adolescentes que presentaron un alto conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos era de 3ero de secundaria y 24,5% eran de 4to de secundaria; mientras que, 19,5% de los adolescentes que presentaron un bajo conocimiento eran de 5to de secundaria y 39,1% eran de 4to de secundaria. Demostrándose que el grado de instrucción como factor sociodemográfico no está relacionado con el conocimiento alto sobre los métodos anticonceptivos modernos ($p=0,061$).

Tabla 4. Ocupación como factor sociodemográfico relacionado al conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos.

Ocupación	Conocimiento				
	Alto		Bajo		χ^2
	n	%	n	%	p
Estudia	38	77,6	78	60,9	4,33
Estudia y trabaja	11	22,4	50	39,1	0,037
Total	49	100	128	100	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 se observa que 77,6% de los adolescentes que presentaron un alto conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos sólo estudiaban; mientras que, 39,1% de los adolescentes que presentaron un bajo conocimiento estudiaban y trabajaban. Demostrándose que la ocupación como factor

sociodemográfica está relacionada con el conocimiento alto sobre los métodos anticonceptivos modernos ($p=0,037$).

Tabla 5. Tipo de familia como factor familiar relacionado al conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos.

Tipo de familia	Conocimiento				
	Alto		Bajo		χ^2
	n	%	n	%	p
Monoparental	14	28,6	42	32,8	7,09 0,029
Nuclear	22	44,9	32	25,0	
Extendida	13	26,5	54	42,2	
Total	49	100	128	100	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 se observa que 44,9% de los adolescentes que presentaron un alto conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos tenían una familia nuclear y 26,5% una familia extendida; mientras que, 42,2% de los adolescentes que presentaron un bajo conocimiento tenían una familia extendida y 25% una familia nuclear. Demostrándose que el tipo de familia como factor familiar está relacionado con el conocimiento alto sobre los métodos anticonceptivos modernos ($p=0,029$).

Tabla 6. Comunicación con los padres como factor familiar relacionado al conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos.

Comunicación con los padres	Conocimiento				
	Alto		Bajo		χ^2
	n	%	n	%	p
Buena	37	75,6	67	52,3	7,88 0,019
Regular	11	22,4	57	44,5	
Mala	1	2,0	4	3,1	
Total	49	100	128	100	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6 se observa que 75,6% de los adolescentes que presentaron un alto conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos refirieron tener una buena comunicación con los padres y 22,4% una comunicación regular; mientras que, 3,1% de los adolescentes que presentaron un bajo conocimiento refirieron tener una mala comunicación con los padres y 44,5% una comunicación regular. Demostrándose que la comunicación con los padres como factor familiar está relacionada con el conocimiento alto sobre los métodos anticonceptivos modernos ($p=0,019$).

Tabla 7. Orientación sobre métodos anticonceptivos modernos por los padres como factor familiar relacionado al conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos.

Orientación sobre métodos anticonceptivos modernos por los padres	Conocimiento				
	Alto		Bajo		χ^2
	n	%	n	%	p
Si	31	63,3	75	58,6	0,32
No	18	36,7	53	41,4	0,570
Total	49	100	128	100	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 se observa que 63,3% de los adolescentes que presentaron un alto conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos refirieron haber recibido orientación sobre los métodos anticonceptivos por los padres; mientras que, 41,1% de los adolescentes que presentaron un bajo conocimiento refirieron no haber recibido este tipo de orientación por los padres. Demostrándose que la orientación sobre métodos anticonceptivos modernos por los padres como factor familiar no está relacionada con el conocimiento alto sobre los métodos anticonceptivos modernos ($p=0,570$).

Tabla 8. Muestra de afecto intrafamiliar por los padres como factor familiar relacionado al conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos.

Muestra de afecto intrafamiliar	Conocimiento				
	Alto		Bajo		x ²
	n	%	n	%	p
Si	45	91,8	112	87,5	0,66
No	4	8,2	16	12,5	0,415
Total	49	100	128	100	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8 se observa que 91,8% de los adolescentes que presentaron un alto conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos refirieron que reciben muestra de afecto intrafamiliar; mientras que, 12,5% de los adolescentes que presentaron un bajo conocimiento refirieron no recibirlo. Demostrándose que la muestra de afecto intrafamiliar como factor familiar no está relacionada con el conocimiento alto sobre los métodos anticonceptivos modernos ($p=0,415$).

Tabla 9. Interés del padre por saber lo que hace como factor familiar relacionado al conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos.

Interés del padre por saber lo que hace	Conocimiento				
	Alto		Bajo		x ²
	n	%	n	%	p
Si	38	77,6	79	61,7	3,96
No	11	22,4	49	38,3	0,046
Total	49	100	128	100	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9 se observa que 77,6% de los adolescentes que presentaron un alto conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos refirieron que su padre sí tenía interés por saber lo que hacía; mientras que, 38,3% de los adolescentes que presentaron un bajo conocimiento refirieron lo contrario. Demostrándose que el interés del padre por saber lo que hace su hijo como factor familiar sí está relacionada con el conocimiento alto sobre los métodos anticonceptivos modernos ($p=0,046$).

Tabla 10. Interés de la madre por saber lo que hace como factor familiar relacionado al conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos.

Interés de la madre por saber lo que hace	Conocimiento				
	Alto		Bajo		χ^2
	n	%	n	%	p
Si	45	91,8	113	88,3	0,46
No	4	8,2	15	11,7	0,494
Total	49	100	128	100	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10 se observa que 91,8% de los adolescentes que presentaron un alto conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos refirieron que su madre sí tenía interés por saber lo que hacía; mientras que, 11,7% de los adolescentes que presentaron un bajo conocimiento refirieron lo contrario. Demostrándose que el interés de la madre por saber lo que hace su hijo como factor familiar no está relacionada con el conocimiento alto sobre los métodos anticonceptivos modernos ($p=0,494$).

Tabla 11. Búsqueda de información en internet como factor informativo relacionado al conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos.

Búsqueda de información en internet	Conocimiento				
	Alto		Bajo		χ^2
	n	%	n	%	p
Si	16	32,7	44	34,4	0,04
No	33	67,3	84	65,6	0,829
Total	49	100	128	100	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 11 se observa que 32,7% de los adolescentes que presentaron un alto conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos refirieron que buscaban información en internet; mientras que, 65,6% de los adolescentes que presentaron un bajo conocimiento refirieron lo contrario. Demostrándose que la búsqueda de información en internet como factor informativo no está relacionada con el conocimiento alto sobre los métodos anticonceptivos modernos ($p=0,829$).

Tabla 12. Recepción de información en la institución educativa como factor informativo relacionado al conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos.

Recepción de información en la institución educativa	Conocimiento				
	Alto		Bajo		χ^2
	n	%	n	%	P
Si	41	83,7	84	65,6	5,56
No	8	16,3	44	34,4	0,018
Total	49	100	128	100	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 12 se observa que 83,7% de los adolescentes que presentaron un alto conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos refirieron que recibieron información en la institución educativa; mientras que, 34,4% de los adolescentes que presentaron un bajo conocimiento refirieron lo contrario. Demostrándose que la recepción de información en la institución educativa como factor informativo está relacionada con el conocimiento alto sobre los métodos anticonceptivos modernos ($p=0,018$).

Tabla 13. Búsqueda de información en un centro de salud como factor informativo relacionado al conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos.

Búsqueda de información en un centro de salud	Conocimiento				
	Alto		Bajo		χ^2
	n	%	n	%	p
Si	9	18,4	22	17,2	0,03
No	40	81,6	106	82,8	0,853
Total	49	100	128	100	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 13 se observa que 18,4% de los adolescentes que presentaron un alto conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos refirieron que buscaron información en un centro de salud; mientras que, 82,8% de los adolescentes que presentaron un bajo conocimiento refirieron lo contrario.

Demostrándose que la búsqueda de información en un centro de salud como factor informativo no está relacionada con el conocimiento alto sobre los métodos anticonceptivos modernos ($p=0,853$).

4. DISCUSIÓN

La salud sexual y reproductiva de los adolescentes es un tema de importancia mundial, donde se debe tener en cuenta las características de los adolescentes, el entorno en el que se encuentran y la forma de brindar y adquirir información. Estos aspectos pueden influenciar en el conocimiento de los adolescentes sobre temas de sexualidad y anticoncepción, de manera que tengan una influencia positiva en el desarrollo de su vida sexual y se eviten consecuencias como el embarazo no deseado o infecciones de transmisión sexual.

En el estudio se obtuvo que el 27.7% de adolescentes presentaba un nivel de conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos, mientras que el 72.3% un conocimiento bajo. Este resultado difiere con el estudio realizado por Calderón C. y Blandón A.¹¹ donde encontraron que el tipo de conocimiento predominante en los adolescentes era bueno (73.2%) y sólo 7.7% tenía conocimiento malo.

Dentro de los factores sociodemográficos se evaluó la edad, grado de instrucción y ocupación encontrando que la mayoría de adolescentes tenía una edad comprendida entre los 15 – 17 años (132). En cuanto a su relación con el conocimiento de métodos anticonceptivos modernos se obtuvo que 30.6% de adolescentes con conocimiento alto tenían entre 12 – 14 años, mientras que 76.6% que presentaban conocimiento bajo tenían entre 15 – 17 años mostrando que no hay relación significativa entre estos indicadores; respecto al grado de instrucción se obtuvo que 40.8% de adolescentes con conocimiento alto eran de 3° de secundaria y 24.5% de 4° año, mientras que de los adolescentes que tenían conocimiento bajo 19.5% eran de 5° de secundaria y 39.1% de 4° año demostrando la no relación significativa de dichos indicadores. Resultados similares encontró Mallma Y.¹⁶ en su estudio donde concluyó que no había asociación significativa entre el grado de instrucción y la edad con el conocimiento sobre métodos anticonceptivos; sin embargo, Calderón C. y Blandón A.¹¹ concluyeron que la edad y escolaridad influyen en el conocimiento de métodos anticonceptivos y Del Toro R., Ruidiaz G. y Barrios P.⁹ obtuvieron que el conocimiento de este tema tiene asociación significativa con la edad. Sobre la ocupación y el nivel de conocimiento, el 77.6% de adolescentes con

conocimiento alto sólo estudiaba mientras que el 39.1% con conocimiento bajo estudiaba y trabajaba mostrando que existe relación entre estas variables. Estos resultados coinciden con lo encontrado por Macalupu F.¹⁴ y Manchay S.¹⁷ ya que la mayoría de adolescentes (83.3% y 82% respectivamente) sólo estudiaba; no obstante, el resultado difiere con el estudio de Sánchez M., Dávila M., Ponce R.¹² porque no se halló asociación significativa entre la ocupación y el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.

Al evaluar los factores familiares se obtuvo que en la tipología familiar hubo un predominio de familias extendidas, resultado contrario a lo encontrado por Del Toro R., Ruidiaz G. y Barrios P.⁹. En cuanto a su relación con el conocimiento alto, se halló que de los adolescentes con conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos, 44.9% pertenecía a una familia de tipo nuclear y 28.6% a una familia monoparental, y de los adolescentes con conocimiento bajo 25% eran de familias de tipo nuclear y 32.8% de tipo monoparental obteniéndose así una relación significativa entre las variables, estos resultados coinciden con los encontrados por Díaz D.¹⁸ ya que la mayoría de adolescentes con conocimiento alto (35.2%) pertenecían a una familia de tipo nuclear; sin embargo, es opuesto a lo hallado por Mallma Y.¹⁶ quien obtuvo que el 45% de adolescentes provenía de familias monoparentales. En cuanto a la orientación sobre métodos anticonceptivos modernos por los padres, la mayoría de adolescentes (106) indica que sí recibe información sobre el tema, el 63.3% de adolescentes que refieren ser orientados por sus padres presentan conocimiento alto mientras que el 41.4% que no son orientados presentan conocimiento bajo. Este resultado coincide con el estudio de Acosta S. et al.¹⁰ quienes hallaron que el 60.8% de adolescentes recibía información de su familia, y es contrario a los resultados de Manchay S.¹⁷, Macalupu F.¹⁴ y Del Toro R., Ruidiaz G. y Barrios P.⁹ donde obtuvieron que los padres/familia son el último recurso en cuanto a fuente de información sobre anticonceptivos.

El entorno afectivo juega un rol importante porque favorece la comunicación intrafamiliar y fortalece la cercanía entre padres e hijos. Al relacionar el conocimiento con la comunicación intrafamiliar se obtuvo que, de los adolescentes con conocimiento alto 75.6% tenían una buena comunicación y 22.4% regular, y de los adolescentes con conocimiento bajo sólo el 3.1% refería

tener una mala comunicación. Con respecto a la muestra de afecto intrafamiliar, el 91.8% de adolescentes que tenía conocimiento alto refirió recibir muestras de afecto; en cambio, el 12.5% que tenía conocimiento bajo refirió no recibirlas. En cuanto al interés que muestra tanto el padre como la madre por el día a día de sus hijos; de los adolescentes que presentaban conocimiento alto el 77.6% refirió que su padre sí mostraba interés por saber lo que hacía y 91.8% refirió que había un interés de la madre, en cuanto a los adolescentes con conocimiento bajo el 38.3% refirió que no había interés por parte del padre y 11.7% que no había interés de la madre. Al evaluar la relación estadística de las variables se obtuvo que sólo la comunicación intrafamiliar y el interés del padre por saber lo que su hijo hace está relacionado al conocimiento alto de métodos anticonceptivos modernos; si bien no hay datos con los que se pueda contrastar esta información, estos resultados se pueden comparar con datos similares de otros estudios. Raimundi M et. al.³³ concluyó que la comunicación familiar funcional ayuda a los adolescentes a tener mayor desempeño escolar, Ferreira M et. al.³² encontró que el 43.2% de adolescentes pertenecientes a una cultura familiar de débiles relaciones interpersonales tiene una mala actitud hacia la sexualidad y Hernández C et. al.³⁶ concluye que la presencia y supervisión de los padres durante la vida escolar favorece que los adolescentes visualicen sus metas académicas y posibilita el éxito escolar, las madres ayudan a fortalecer la motivación y la autoestima, los padres ayudan a fomentar el interés en la escuela, dan confianza y consolidan la importancia de la educación para su futuro.

En lo que concierne a los medios por los cuales los adolescentes adquieren información sobre métodos anticonceptivos modernos fuera del entorno familiar. En el estudio se encontró que respecto al nivel de conocimiento, el 32.7% de adolescentes con conocimiento alto sí buscaba información en ese medio y el 65.6% que tenía conocimiento bajo no buscaba, mostrando así que no hay relación significativa entre las variables. Al respecto, Barragán C. et al.¹³ y Díaz D.¹⁸ encontraron resultados similares donde el internet era una fuente de información poco usada por los adolescentes. Si bien el internet es un medio de fácil acceso para los adolescentes, no siempre llegan a las páginas adecuadas

o no asimilan la información brindada lo que conlleva a un conocimiento malo o deficiente de los anticonceptivos.

Las instituciones educativas cuentan con temas relacionados a la sexualidad en su plan curricular, la gran mayoría de adolescentes en el estudio refirió haber recibido información en el colegio. El 83.7% que tenía conocimiento alto refirió haber recibido información del tema y el 34.4% que tenía conocimiento bajo refirió no haber recibido información demostrando así una relación significativa entre las variables; esto concuerda con el estudio de Meza N.¹⁵ y Mallma Y.¹⁶ quienes encontraron que el colegio era la principal fuente de información sobre métodos anticonceptivos con 50.7% y 56.6% respectivamente. Los resultados muestran la importancia del rol que cumple la institución educativa, ya que al brindar información y concientizar a los adolescentes se influye positivamente en el conocimiento de anticonceptivos.

En cuanto a los establecimientos de salud, estos cuentan con el personal idóneo para brindar información sobre temas relacionados a la salud sexual y reproductiva. En el estudio un gran porcentaje de adolescentes refirió no acudir a los establecimientos de salud a buscar información sobre métodos anticonceptivos; al relacionar las variables se obtuvo que 18.4% de los que tenían conocimiento alto sí buscaban información y 82.8% de los que tenían conocimiento bajo no buscaban, determinándose que no había relación entre las variables. El resultado es similar a lo encontrado por Meza N.¹⁵ quien refiere que el 91.1% de adolescentes no va al programa de planificación familiar; no obstante, difiere con el estudio de Manchay S.¹⁷ quien encontró que los adolescentes buscaban información del tema principalmente en los profesionales de salud (71.5%).

Los resultados obtenidos demuestran que, si bien no todos los adolescentes presentan un conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos, los factores que se relacionan al buen conocimiento giran en torno a la familia, el colegio y actividades del adolescente.

5. CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento que tienen los adolescentes de la Institución Educativa Toribio Rodríguez de Mendoza sobre métodos anticonceptivos modernos es bajo (72.3%).

En relación a los factores sociodemográficos, sólo se obtuvo que la ocupación del adolescente se asoció significativamente al conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos, la edad y grado de instrucción no mostraron asociación.

Con respecto a los factores familiares, se evidenció que el tipo de familia, comunicación intrafamiliar y el interés del padre por saber lo que su hijo hace tuvo asociación significativa con el conocimiento alto de métodos anticonceptivos modernos; sin embargo, la orientación sobre anticonceptivos por los padres, muestra de afecto intrafamiliar e interés de la madre por saber lo que su hijo hace no mostraron asociación.

De los factores informativos, sólo se halló asociación significativa entre la información que brinda la institución educativa y el conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos, la búsqueda de información en internet o en el centro de salud no mostró asociación.

6. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la dirección de la Institución Educativa promover la capacitación constante de los docentes en temas relacionados a la salud sexual y reproductiva para que adopten una actitud comprensiva y tolerante. Así mismo, se sugiere mejorar o reforzar las actividades que involucren a ambos padres de familia en el desenvolvimiento escolar de sus hijos.

A los docentes y tutores se recomienda organizar charlas y actividades dirigidas a los padres de familia de su aula encargada, con el propósito de orientarlos en temas como: la salud emocional de los hijos, importancia de la familia en el rendimiento escolar, adolescencia y sus cambios, entre otros.

Se sugiere a los profesionales de salud del primer nivel de atención coordinar con la institución educativa para reforzar y mejorar los programas de educación sexual, con el fin de que se brinde orientación y consejería constante sobre temas de salud sexual y reproductiva a los adolescentes.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Salud Sexual y Reproductiva [internet]; 2016 [citado el 3 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>
2. Rosabal G, Romero M, Gaquín R, Hernández M. Conductas de riesgo en los adolescentes. Rev Cub Med Mil [internet]. 2015 [citado el 3 de marzo de 2019]; 44 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572015000200010
3. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia [internet]; 2018 [citado el 4 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe [internet]; 2018 [citado el 4 de marzo de 2019]. Disponible en: [https://www.unicef.org/panama/spanish/EmbarazoAdolescente_ESP\(1\).pdf](https://www.unicef.org/panama/spanish/EmbarazoAdolescente_ESP(1).pdf)
5. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 [internet]. 2013 [citado el 4 de marzo de 2019]; 121-122. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html
6. Mesa de Concentración para la Lucha contra la Pobreza. Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó “Un Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País”

- [internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2018 [citado el 4 de marzo de 2019]. Disponible en:
https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf
7. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar [internet]; 2018 [citado el 4 de marzo de 2019]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
8. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 [internet]. 2017 [citado el 4 de marzo de 2019]; 98-108. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
9. Del Toro R., Ruidiaz G., Barrios P. Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena-Bolívar. Rev cienc ciudad [internet]. 2018 [citado el 10 de marzo de 2019]; 15(2):24-37. Disponible en:
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1399>
10. Acosta S, De la Rosa F, Erazo R, Vila M. Uso de Métodos Anticonceptivos por las Adolescentes que Acuden al Centro de Salud del Área No. 2 de la Ciudad de Esmeraldas. Revista Científica Hallazgos21 [internet]. 2018 [citado el 18 de junio de 2019]; 3. Disponible en:
<https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/237/143>
11. Calderón C., Blandón A. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre del 2017 [tesis]. Jinotega: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017 [citado el 10 de marzo de 2019]. Disponible en:<http://repositorio.unan.edu.ni/9246/>

12. Sánchez M, Dávila M, Ponce R. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Revista Atención Familiar [internet]. 2015 [citado el 12 de marzo de 2019]; 22(2). Disponible en:<http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=57012>
13. Barragán C, Beltrán M, Diaz D, Murcia S, Ramírez D, Rojas N, et al. Incidencia de la educación, núcleo familiar y sociedad en el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos. Revista Papeles [internet]. 2015 [citado el 18 de junio de 2019]; 7(14):65-76. Disponible en:<http://csifesvr.uan.edu.co/index.php/papeles/article/view/560/358>
14. Macalupu F. Nivel de conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I. E. Manuel Pio Zúñiga y Ramírez La Huaca- Piura, 2018 [tesis]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [citado el 13 de marzo de 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8695>
15. Meza N. Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I. E. José Abelardo Quiñones Castilla-Piura, 2018 [tesis]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [citado el 18 de junio de 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8733>
16. Mallma Y. Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. - 5to. de secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre – 2015 [tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017 [citado el 10 de marzo de 2019]. Disponible en:
<http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/1001>
17. Manchay S. Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución

- Educativa San Pedro – Piura año 2016 [tesis]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017 [citado el 14 de marzo de 2019]. Disponible en:<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2363>
18. Díaz D. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio nacional Nicolás La Torre 2014 [tesis]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2015 [citado el 15 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1187>
19. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. [internet]; 2015 [citado el 18 de marzo de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
20. Hidalgo V, Ceñal G. Desarrollo durante la adolescencia, aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral* [internet]. 2017 [citado el 18 de marzo de 2019]; 21(4):233–244. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
21. Casas R, Ceñal G. Desarrollo del adolescente, aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral* [internet]. 2005 [citado el 18 de marzo de 2019]; 9(1):20-24. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf)
22. Oficina General de Estadística e Informática. Atención de la Salud Sexual y Reproductiva en los Servicios de Salud [internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2009 [citado el 15 de marzo de 2019]. Disponible en: [file:///D:/Users/User/Downloads/PUBL_SAL_SEX_%20REPROD%20\(1\).pdf](file:///D:/Users/User/Downloads/PUBL_SAL_SEX_%20REPROD%20(1).pdf)

23. Mendoza T, Charos B, Peñaranda O. Actividad Sexual Temprana y Embarazo en la Adolescencia. Rev chil obstet ginecol [internet]. 2016 [citado el 19 de marzo de 2019]; 81(3). Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775262016000300012&script=sci_arttext
24. Sam S, Osorio C, Rodríguez G, Pérez R. Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. Acta pediatri Méx [internet]. 2014 [citado el 19 de marzo de 2019]; 35(6). Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000600008
25. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar [internet]; 2017 [citado el 12 de marzo de 2019]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
26. Orientaeuro. Cambios cognoscitivos en la adolescencia [internet]. Disponible en:
<https://www.orientaeuro.eu/fov/psicologia-evolutiva.pdf>
27. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev chil pediat [internet]. 2015 [citado el 20 de marzo de 2019]; 86(6). Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010
28. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. La Educación Integral en Sexualidad: una revisión global de evidencia, practicas y lecciones aprendidas [internet]; 2015 [citado el 17 de marzo del 2019]. Disponible en:
<http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/educacion-integral-sexualidad.pdf>
29. Guachiac G. Trabajo infantil y su relación con el rendimiento escolar [tesis de grado]. Sololá: Universidad Rafael Landívar; 2015 [citado el 17 de marzo del 2019]. Disponible en:

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/09/Guachiac-Marcos.pdf>

30. Vilcarana H, Cayllahua M. Influencia del trabajo que realizan los adolescentes em el rendimiento escolar del centro de educación básica alternativa “Alberto Flore Galindo” Orcopampa, Castilla, Arequipa, 2017 [tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017 [citado el 16 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5766>
31. Rodríguez M. El adolescente y su entorno: familia, amigos, escuela y medios. *Pediatr Integral* [internet]. 2017 [citado el 16 de marzo de 2019; 21(4):261-269. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/el-adolescente-y-su-entorno-familia-amigos-escuela-y-medios/>
32. Ferreira M, Nelas P, Duarte J, Albuquerque C, Grilo C, Nave F. Family culture and adolescent sexuality. *Aten Primaria* [internet]. 2013 [citado el 20 de marzo de 2019]; 45:216-222. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23735567>
33. Raimundi M, Molina M, Leibovich de Figueroa N, Schmidt V. La comunicación entre padres e hijos: su influencia en el disfrute y el flow del adolescente. *Revista de Psicología* [internet]. 2017 [citado el 20 de marzo de 2019]; 26(2):1-14. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/revpsicol/v26n2/0719-0581-revpsicol-26-02-00092.pdf>
34. Balarezo L, Balarezo G. Los padres de familia y la sexualidad en la adolescencia. *Desde el Sur* [internet]. 2016 [citado el 16 de marzo de 2019]; 1(8). Disponible en: <http://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/desdeelsur/article/view/212/256>

35. Cruces M, Guil B, Sánchez S, Zallas G. Contexto comunicativo, familiar y escolar del adolescente y conducta sexual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* [internet]. 2017 [citado el 17 de marzo de 2019]; 2(1):31-46. Disponible en:
<http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/916/795>
36. Hernández C, Cárdenas C, Romero P, Hernández M. Los Padres de Familia y el Logro Académico de los Adolescentes de una Secundaria en Milpa Alta, Ciudad de México. *Inf tecnol* [internet]. 2017 [citado el 15 de marzo de 2019]; 28(3):119-128. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-07642017000300013&script=sci_arttext
37. Vela A. Necesidades educativas en salud sexual y reproductiva en adolescentes peruanos de nivel secundario. *Revista Cubana de Salud Publica* [internet]. 2016 [citado el 15 de marzo de 2019]; 42(3):396-406. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000300007
38. Timoteo I. Uso de las redes sociales como fuente de información sobre métodos anticonceptivos en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, febrero 2019 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [citado el 20 de marzo de 2019]. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/10322>
39. Gonzales A, Molina G, Luttges D. Características de la educación sexual recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. *Rev chil obstet ginecol* [internet]. 2015 [citado el 20 de marzo de 2019]; 80(1):24-32. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262015000100004&script=sci_arttext&tlng=e

40. Corona H, Funes D. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Revista Médica Clínica Las Condes [internet]. 2015. [citado el 15 de marzo de 2019]; 26(1): 74-80. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000127>
41. Saavedra M. Eficacia de una modulo educativo en el nivel de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes de secundaria del Instituto Educativo Particular “Info Elite XXI”, Carabayllo-2017 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos [citado el 25 de marzo de 2019]; 2017. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6499>
42. Silva D. La adolescencia y su relación con el entorno [internet]. Madrid: Instituto de la Juventud; 2007 [citado el 25 de marzo de 2019]. Disponible en:
http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf
43. Flores C, Martínez p, Alonso C, Hernández G. Intervención educativa en adolescentes sobre conocimientos en la prevención de ITS/VIH-SIDA. Revista de Ciencias Médicas de Mayabeque [internet]. 2017 [citado el 25 de marzo de 2019]; 24(2):125-142. Disponible en:
http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1096/pdf_149

8. ANEXOS

Anexo 01. Operacionalización de variables

Anexo 02. Consentimiento informado

Anexo 03. Asentimiento informado

Anexo 04. Cuestionario de conocimiento sobre métodos anticonceptivos (N°1)

Anexo 05. Cuestionario sobre factores determinantes (N°2)

Anexo 06. Validez de instrumento N°1

Anexo 07. Confiabilidad de instrumento N°1

Anexo 08. Validez de instrumento N°2

Anexo 01. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO DE UNIDAD	ESCALA DE MEDICION	VALOR FINAL	ITEMS
Factores determinantes	Son aquellos elementos, circunstancias o características que pueden condicionar diversas situaciones para obtener determinados resultados. Existen diversos factores que pueden estar relacionados al conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos, en el estudio se toman en cuenta los factores sociodemográficos, familiares e informativos.	Factor Sociodemográfico	Edad	Cuantitativa	De razón	12 – 14 años 15 – 17 años	1 (2° enc.)
			Grado de instrucción	Cualitativa	Nominal	3ro secundaria 4to secundaria 5to secundaria	2 (2° enc.)
			Ocupación	Cualitativa	Nominal	Estudia Estudia y trabaja	3 (2° enc.)
		Factor Familiar	Tipo de familia	Cualitativa	Nominal	Monoparental Nuclear Extensa	4 (2° enc.)
			Comunicación con los padres frecuentemente	Cualitativa	Ordinal	Buena Regular Mala	5 (2° enc.)
			Orientación sobre métodos anticonceptivos por los padres	Cualitativa	Ordinal	Si No	6 (2° enc.)
			Muestra de afecto intrafamiliar	Cualitativa	Nominal	Si No	7 (2° enc.)
			Interés del padre por saber lo que hace	Cualitativa	Nominal	Si No	8 (2° enc.)
			Interés de la madre por saber lo que hace	Cuantitativa	Nominal	Si No	9 (2° enc.)

		Factor Informativo	Búsqueda de información sobre métodos anticonceptivos modernos en internet	Cualitativa	Nominal	Si No	10 (2° enc.)
			Recepción de información sobre métodos anticonceptivos modernos en la institución educativa	Cualitativa	Nominal	Si No	11 (2° enc.)
			Búsqueda de información sobre métodos anticonceptivos modernos en el centro de salud	Cualitativa	Nominal	Si No	12 (2° enc.)
Conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos	Hace referencia al nivel de información que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos modernos.	Métodos de Barrera	Conoce los beneficios	Cualitativa	Nominal	Alto Bajo	1 (1° enc.)
			Conoce el mecanismo de acción				2 (1° enc.)
			Conoce el modo de uso				3, 4 (1° enc.)
		Métodos Hormonales	Conoce el mecanismo de acción	Cualitativa	Nominal	Alto Bajo	5 (1° enc.)
			Conoce los beneficios				6, 8, 10, 12 (1° enc.)
			Conoce el modo de uso				7, 9, 11, 13 (1° enc.)
			Conoce los efectos adversos				14 (1° enc.)
		Dispositivos Intrauterinos	Conoce los beneficios	Cualitativa	Nominal	Alto Bajo	15 (1° enc.)
			Conoce el mecanismo de acción				16 (1° enc.)
			Conoce el modo de uso				17 (1° enc.)
			Conoce los efectos adversos				18 (1° enc.)
		Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria	Conoce los beneficios	Cualitativa	Nominal	Alto Bajo	19 (1° enc.)
			Conoce el mecanismo de acción				20 (1° enc.)

Anexo 02. Consentimiento informado

FACTORES DETERMINANTES RELACIONADOS AL CONOCIMIENTO ALTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA, EL AGUSTINO. 2019

Descripción:

Su menor hijo/a ha sido invitado/a a participar en una investigación sobre factores determinantes relacionados al conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos en adolescentes. Esta investigación es realizada por la bachiller en Obstetricia Crhistie Bujanda Quispe. El propósito de esta investigación es determinar los factores determinantes relacionados al conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos en adolescentes de la Institución Educativa Toribio Rodríguez de Mendoza del Agustino durante el mes de abril del año 2019. En esta investigación se evaluará el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos y se preguntará sobre los factores sociodemográficos, familiares e informativos que se relacionan a este, el menor deberá contestar una serie de preguntas de manera clara, precisa y verás. La participación de su hijo/a es completamente voluntaria y puede decidir no continuar con el estudio en cualquier momento. Lo que no producirá ninguna penalidad contra el menor o usted.

Riesgos y beneficios:

Los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no afectará la integridad física de los participantes, más puede causar un poco de incomodidad por indagar en la vida personal del estudiante. El desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad científica puesto que se obtendrá información sobre los factores que determinan el conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos en adolescentes.

Confidencialidad

La información brindada por el estudiante en el presente estudio es confidencial y solo podrá tener acceso a ella el estudiante y la investigadora.

Derechos:

Si ha leído este documento y ha decidido dar su autorización para que su menor hijo/a participe, debe saber que ésta es completamente voluntaria y que su hijo/a podrá abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con la bachiller en Obstetricia Crhistie Bujanda Quispe al teléfono 991494350 (investigador responsable). Si firma este documento significa que ha dado la autorización a su menor para que participe, después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

FIRMA DEL PADRE O TUTOR

.....

FIRMA DEL INVESTIGADOR

.....

Anexo 03. Asentimiento informado

FACTORES DETERMINANTES RELACIONADOS AL CONOCIMIENTO ALTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA, EL AGUSTINO. 2019

La presente investigación es conducida por Crhistie Bujanda Quispe, bachiller de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, teniendo la intención de relacionar los factores sociodemográficos, familiares e informativos con el conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos en adolescentes. Por lo cual se está pidiendo tu autorización para dicho estudio; si acepta, quiere decir que el investigador le ha indicado de forma verbal, así como escrita lo siguiente: el propósito del estudio, participación, riesgos, costos, beneficios, confidencialidad y problemas o preguntas.

Propósito del estudio:

Determinar cuáles son los factores determinantes relacionados al conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos en adolescentes de la Institución Educativa Toribio Rodríguez de Mendoza del Agustino durante el año 2019.

¿En qué consiste su participación?

Una vez autorizada tu participación, se procederá a aplicar dos cuestionarios para evaluar cuanto conoces sobre métodos anticonceptivos modernos y los factores sociodemográficos, familiares e informativos.

Riesgos asociados al estudio y costo de su participación:

Los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no afectará su integridad física, más puede causar un poco de incomodidad por indagar en la vida personal. El estudio no tendrá costo.

Beneficios:

Para la institución será conocer y tener información sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos en los adolescentes. Para los investigadores corresponde su beneficio profesional y académico el investigar en este campo y para los participantes el tener un poco más de información sobre métodos anticonceptivos modernos.

Confidencialidad:

Toda información que nos proporcione será totalmente confidencial, los nombres y apellidos no serán requeridos en esta investigación.

Problemas o preguntas:

En todo momento se garantizará la posibilidad de retirarte del estudio y no tendrás incomodidad alguna por ello, si se tuviera alguna pregunta podrás hacerla al profesional que realizará la encuesta. Por lo expuesto comprendo que mi autorización es importante para el estudio de investigación. Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación. He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera. Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la comunidad científica para su mejor comprensión. Firmo este documento autorizando mi participación en el estudio, mi firma indica también que he recibido una copia de este consentimiento informado.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

.....

.....

Anexo 04. Cuestionario de conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos (N°1)

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICOCEPTIVOS MODERNOS

El presente cuestionario forma parte de un estudio que se está realizando en adolescentes con el fin de hallar los factores determinantes que están relacionados al conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos. El cuestionario es anónimo y confidencial.

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (x) la respuesta correcta.

- 1. Con respecto al preservativo femenino y masculino, es cierto que:**
 - a. Es una funda que se coloca durante la relación sexual.
 - b. Es un método que protege del embarazo, mas no de las infecciones de transmisión sexual.
 - c. Se debe usar un preservativo nuevo en cada relación sexual.
 - d. Se puede usar hasta después de 6 años de su fabricación.
- 2. El preservativo femenino y masculino funcionan de la siguiente manera:**
 - a. Disminuyen la producción del semen.
 - b. Impiden que los espermatozoides tengan contacto con el tracto reproductor femenino.
 - c. Disminuyen la producción de los espermatozoides.
 - d. Permiten que los espermatozoides entren en contacto con el tracto reproductor femenino.
- 3. Para usar el preservativo masculino, es cierto que:**
 - a. Se coloca cuando el pene esta erecto.
 - b. Se abre cuidadosamente con la tijera para no romperlo.
 - c. Se coloca antes de la eyaculación.
 - d. Se puede usar, aunque el empaque este roto.
- 4. Para usar el preservativo femenino, es cierto que:**
 - a. Se puede usar en varias relaciones sexuales.
 - b. Se puede usar junto al preservativo masculino para doble protección.
 - c. Se abre cuidadosamente con los dientes para no romperlo.
 - d. Se puede usar hasta 8 horas antes de la relación sexual.
- 5. Los métodos hormonales (píldoras, inyectables e implante) funcionan de la siguiente manera: marque lo correcto**
 - a. Espesa el moco cervical y suprime la ovulación.
 - b. Afectan la capacidad motora de los espermatozoides y suprimen la ovulación.
 - c. Inactivan o destruyen a los espermatozoides en la vagina.
 - d. Impiden que los espermatozoides ingresen al tracto reproductor femenino.
- 6. Marque lo incorrecto sobre las píldoras anticonceptivas:**
 - a. Método que regulariza el ciclo menstrual.
 - b. Evita el embarazo e infecciones de transmisión sexual.
 - c. El retorno a la fertilidad es inmediato al discontinuar su uso.
 - d. Método eficaz, dependiente de la mujer.
- 7. Con respecto a la toma de la tableta de 28 píldoras anticonceptivas, es cierto que:**
 - a. Se inicia la toma de las píldoras después de la menstruación.
 - b. La toma de las píldoras es todos los días.
 - c. En caso de que olvide tomar 1 píldora, espera al día siguiente y toma 2.
 - d. Terminada la tableta de píldoras, espera 1 semana y reinicia el uso del método.
- 8. Es cierto sobre el inyectable mensual:**
 - a. No puede ser usado por adolescentes.
 - b. Al discontinuar su uso el retorno a la fertilidad varía entre 1 y 6 meses.
 - c. Puede ser usado durante la lactancia materna.
 - d. Método poco efectivo en adolescentes.
- 9. Para el uso del inyectable mensual, es incorrecto que:**
 - a. Se debe iniciar su uso entre el 1er y 5to día del ciclo menstrual.
 - b. No necesita la autorización de la pareja.
 - c. Se debe colocar la siguiente dosis en una fecha mensual fija.
 - d. No es necesario llevar a la cita la tarjeta de planificación familiar.

- 10. Sobre el inyectable trimestral, es cierto que:**
- a. Es un método altamente eficaz y demora 2 días en hacer efecto.
 - b. Solo puede ser usado por mujeres que tengan hijos.
 - c. El retorno de la fertilidad puede demorar más que con los otros métodos hormonales.
 - d. Evita el embarazo y las infecciones de transmisión sexual.
- 11. Con respecto a la forma de uso del inyectable trimestral, marque lo correcto:**
- a. Se puede iniciar su uso hasta 1 día después del ciclo menstrual.
 - b. No es necesario acudir a la cita con la tarjeta de planificación familiar.
 - c. En caso de olvido, no es necesario protegerse con otro método anticonceptivo.
 - d. En caso de olvido, se puede aplicar el método con una demora de 2 semanas.
- 12. El implante es un método hormonal que: marque lo incorrecto**
- a. Consiste en una varilla pequeña y flexible.
 - b. Protege hasta por 3 años.
 - c. Solo puede ser usado por mujeres con hijos.
 - d. Al ser extraído permite un rápido retorno a la fecundidad.
- 13. Con respecto a la forma de uso del implante, es incorrecto que:**
- a. Se coloca en la parte superior interna del brazo.
 - b. Se coloca entre el 1er y 5to día de la menstruación.
 - c. No es necesario acudir a los controles después de insertado el implante.
 - d. Puede tener relaciones sexuales después de colocado el método.
- 14. Marque la alternativa que NO es considerada como posible efecto adverso de los métodos hormonales:**
- a. Alteraciones en el peso
 - b. Cambios en el patrón de sangrado menstrual.
 - c. Dolor de cabeza
 - d. Aumento de cólicos menstruales.
- 15. Con respecto a la T de cobre, NO es cierto que:**
- a. Es un método que puede durar hasta 10 años.
 - b. Es un dispositivo que se coloca vía vaginal en el útero.
 - c. Protege del embarazo e infecciones de transmisión sexual.
 - d. No interfiere en la relación sexual.
- 16. Respecto al mecanismo de acción de la T de cobre, marque lo correcto:**
- a. Actúa espesando el moco cervical
 - b. Actúa inmovilizando o destruyendo a los espermatozoides.
 - c. Actúa evitando la liberación del ovulo.
 - d. Actúa destruyendo al ovulo.
- 17. Sobre el modo de uso de la T de cobre, es cierto que:**
- a. Se coloca después de la menstruación.
 - b. No es necesario acudir a controles después de insertado el método.
 - c. No se puede tener relaciones sexuales hasta el siguiente ciclo menstrual.
 - d. Se puede retirar en el momento que no desee continuar con el método.
- 18. De las siguientes alternativas, marque cual SÍ es un posible efecto adverso de la T de cobre:**
- a. Dolor de cabeza y aumento del sangrado menstrual.
 - b. Aumento del sangrado menstrual y aumento del apetito.
 - c. Aumento de cólicos menstruales y aumento del sangrado menstrual.
 - d. Aumento de cólicos menstruales y dolor de cabeza.
- 19. Sobre el método de anticoncepción quirúrgica voluntaria, marque lo correcto:**
- a. Método definitivo o permanente.
 - b. Método quirúrgico que requiere 1 semana de hospitalización.
 - c. Método que puede ser decidido por la pareja.
 - d. Método usado solo en mujeres.
- 20. Respecto a cómo funciona la anticoncepción quirúrgica voluntaria, marque lo incorrecto:**
- a. En la mujer se eliminan los óvulos.
 - b. En el varón se atan y cortan los conductos deferentes.
 - c. En la mujer se atan y cortan las trompas de Falopio.
 - d. En el varón se evita la expulsión de espermatozoides.

Anexo 05. Cuestionario sobre factores determinantes (N°2)

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES DETERMINANTES

Al igual que al cuestionario anterior, lea cada pregunta detalladamente y marque con un aspa (x) según su parecer, recalcando que el cuestionario es anónimo y confidencial.

1. **¿En qué rango de edad se encuentra?**
 - a. 12 – 14 años
 - b. 15 – 17 años
2. **¿Cuál es su grado de instrucción?**
 - a. 3° año de secundaria
 - b. 4° año de secundaria
 - c. 5° año de secundaria
3. **¿En qué se ocupa usted?**
 - a. Estudia
 - b. Estudia y trabaja
4. **¿Qué tipo de familia tiene usted?**
 - a. Monoparental (vive sólo con su padre o su madre)
 - b. Nuclear (vive sólo con ambos padres y/o hermanos)
 - c. Extendida (vive con sus padres, hermanos y otros parientes)
5. **¿Cómo es la comunicación con sus padres frecuentemente?**
 - a. Buena
 - b. Regular
 - c. Mala
6. **¿Es orientado sobre métodos anticonceptivos modernos por sus padres?**
 - a. Si
 - b. No
7. **¿Recibe muestras de afecto en su familia?**
 - a. Si
 - b. No
8. **¿Hay interés por parte de padre por saber lo que hace?**
 - a. Si
 - b. No
9. **¿Hay interés por parte de madre por saber lo que hace?**
 - a. Si
 - b. No
10. **¿Busca información sobre métodos anticonceptivos modernos en internet?**
 - a. Si
 - b. No
11. **¿Recibe información sobre métodos anticonceptivos modernos en la institución educativa?**
 - a. Si
 - b. No
12. **¿Busca información sobre métodos anticonceptivos modernos en el centro de salud?**
 - a. Si
 - b. No

Anexo 06. Validez del instrumento N°1

CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES EXPERTOS – PRUEBA BINOMIAL

Se ha considerado lo siguiente:

- Categoría:

De acuerdo = 1 (Sí)

En desacuerdo = 0 (No)

Con respecto a los resultados, se tomaron en cuenta el grado de concordancia:

- Regular: menor a 0.70
- Bueno: 0.70 – 0.89
- Excelente: mayor a 0.90

N° Criterios	N° de Juez Experto			N° de acuerdos
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	
Ítem 1	1	1	1	3
Ítem 2	1	1	1	3
Ítem 3	1	1	1	3
Ítem 4	1	1	1	3
Ítem 5	1	1	1	3
Ítem 6	1	1	1	3
Ítem 7	1	1	1	3
Total	7	7	7	21

Prueba de concordancia entre jueces:

$$G = \frac{Ta \times 100\%}{Ta + Td}$$

Dónde:

G: Grado de concordancia entre jueces

Ta: N° total de acuerdos

Td: N° total de desacuerdos

Reemplazando los valores obtenidos: $G = \frac{21 \times 100\%}{21} = 1.00$

Se obtuvo como resultado un excelente nivel de concordancia. Así mismo, es importante mencionar que se tomó en consideración cada una de las sugerencias realizadas por los jueces expertos.

Anexo 07. Confiabilidad del instrumento N°1

	Estadísticas de elemento		
	Media	D.E.	KR 20 si se elimina el elemento
Ítem 1	,56	,506	,710
Ítem 2	,80	,408	,726
Ítem 3	,88	,331	,739
Ítem 4	,12	,331	,723
Ítem 5	,96	,200	,719
Ítem 6	,40	,500	,714
Ítem 7	,24	,435	,714
Ítem 8	,28	,458	,691
Ítem 9	,12	,331	,703
Ítem 10	,12	,331	,720
Ítem 11	,20	,408	,749
Ítem 12	,36	,489	,703
Ítem 13	,40	,500	,679
Ítem 14	,12	,331	,716
Ítem 15	,28	,458	,711
Ítem 16	,44	,506	,689
Ítem 17	,36	,489	,738
Ítem 18	,32	,476	,684
Ítem 19	,48	,509	,692
Ítem 20	,36	,489	,719

Estadísticas de fiabilidad	
KR 20	N
,723	20

La confiabilidad del instrumento se hizo mediante la prueba de Kuder Richardson, se realizó una prueba piloto del instrumento validado en 25 adolescentes que cumplían con las características de la población a estudiar. Como resultado se obtuvo que el valor estimado del coeficiente de Kuder Richardson 20 fue de 0,723; lo cual representó una alta confiabilidad para la medición de la variable.

Anexo 08. Validez del instrumento N°2

CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES EXPERTOS – PRUEBA BINOMIAL

Se ha considerado lo siguiente:

- Categoría:

De acuerdo = 1 (Sí)

En desacuerdo = 0 (No)

Con respecto a los resultados, se tomaron en cuenta el grado de concordancia:

- Regular: menor a 0.70
- Bueno: 0.70 – 0.89
- Excelente: mayor a 0.90

N° Criterios	N° de Juez Experto			N° de acuerdos
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	
Ítem 1	1	1	1	3
Ítem 2	1	1	1	3
Ítem 3	1	1	1	3
Ítem 4	1	1	1	3
Ítem 5	1	1	1	3
Ítem 6	1	1	1	3
Ítem 7	1	1	1	3
Total	7	7	7	21

Prueba de concordancia entre jueces:

$$G = \frac{Ta \times 100\%}{Ta + Td}$$

Dónde:

G: Grado de concordancia entre jueces

Ta: N° total de acuerdos

Td: N° total de desacuerdos

Reemplazando los valores obtenidos: $G = \frac{21 \times 100\%}{21} = 1.00$

Se obtuvo como resultado un excelente nivel de concordancia. Así mismo, es importante mencionar que se tomó en consideración cada una de las sugerencias realizadas por los jueces expertos.